

## 【薬の依頼表】

株式会社 Lateral Kids

もりのなかま 病児・病後児保育室 施設長 宛

年 月 日

医師の診察を受けたところ 下記のとおり指示がありましたので、  
与薬を依頼します。

児童名		病名及び症状		保護者 署名	
処方された病院名			処方月日 月 日		
薬の 与薬 内容	内服薬の内容、与薬時間		座薬の種類		その他の薬
	<input type="checkbox"/> シロップ( 種類) <input type="checkbox"/> 粉薬( 種類) <input type="checkbox"/> 錠剤( 種類)		<input type="checkbox"/> 熱さまし( °C以上で使用 ) <input type="checkbox"/> 抗けいれん薬( ) <input type="checkbox"/> その他( )		
	<input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 指定時刻 ( ) <input type="checkbox"/> 指定のタイミング ( )		お薬の飲ませ方		
			<input type="checkbox"/> そのまま <input type="checkbox"/> 水に溶かす <input type="checkbox"/> その他( )		
保育室 記載	受領者サイン	投与者サイン	与薬時間		
	<input type="checkbox"/> 使用方法確認		・内服 時 分 ( 昼食 前・後 ) ・ 時 分		

- ・お薬は1回分に分け、それぞれに名前を書いてください。
- ・この表はお薬と薬剤情報提供書またはお薬手帳と一緒に、職員に直接渡してください。

切り取り

## 【薬の依頼表】

株式会社 Lateral Kids

もりのなかま 病児・病後児保育 施設長 宛

年 月 日

医師の診察を受けたところ 下記のとおり指示がありましたので、  
与薬を依頼します。

児童名		病名及び症状		保護者 署名	
処方された病院名			処方月日 月 日		
薬の 与薬 内容	薬の内容、与薬時間		座薬の種類		その他の薬
	<input type="checkbox"/> シロップ( 種類) <input type="checkbox"/> 粉薬( 種類) <input type="checkbox"/> 錠剤( 種類)		<input type="checkbox"/> 熱さまし( °C以上で使用 ) <input type="checkbox"/> 抗けいれん薬( ) <input type="checkbox"/> その他( )		
	<input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> 指定時刻 ( ) <input type="checkbox"/> 指定のタイミング ( )		お薬の飲ませ方		
			<input type="checkbox"/> そのまま <input type="checkbox"/> 水に溶かす <input type="checkbox"/> その他( )		
保育室 記載	受領者サイン	投与者サイン	与薬時間		
	<input type="checkbox"/> 使用方法確認		・内服 時 分 ( 昼食 前・後 ) ・ 時 分		

- ・お薬は1回分に分け、それぞれに名前を書いてください。
- ・この表はお薬と薬剤情報提供書またはお薬手帳と一緒に、職員に直接渡してください。